





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای حرفه ای (پزشکی)

موضوع:

بررسی تاخیر زمانی در درمان بیماران مبتلا به سایکوز در مرکز
روانپزشکی فاطمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و مرکز روانپزشکی رازی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز وعوامل موثر بر آن در سال ۱۳۸۸
استاد راهنما:

دکتر سعید صادقیه اهری

استاد مشاور:

دکتر پرویز مولوی

نگارش:

هانیه نیک پو

زمستان ۱۳۸۹ شماره پایان نامه: ۰۳۶۲

تقدیم به :

پدر و مادر عزیزم

به پاس فداکاریها و عشق و محبت بی دریغشان

تقدیم به : خواهر و برداران عزیزم

دکتر هاشم ، دکتر پریسا ، مهندس هادی

که همراهان همیشگی و ستونهای استوار زندگیم

تقدیم به اساتید محترم :

جناب آقای دکتر سعید صادقیه اهری

جناب آقای دکتر آرش محقق

جناب آقای صافی خانلو

جناب آقای مولایی

بررسی تأخیر زمانی در درمان بیماران مبتلا به سایکوز در مرکز روانپزشکی فاطمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و مرکز روانپزشکی رازی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و عوامل موثر بر آن در سال ۱۳۸۸

چکیده:

زمینه و هدف: یکی از اهداف اصلی در برنامه های درمانی مربوط به اختلالات روانپزشکی، شناسایی هر چه سریعتر بیماران با اولین دوره سایکوز می باشد تا بتواند مدت زمان سایکوز درمان نشده (DUP) را در بیماران کاهش داده و پاسخ درمانی و نتیجه درمان را بهتر نماید. لذا هدف از این مطالعه بررسی تأخیر درمان سایکوز و عوامل موثر بر آن بود.

مواد و روش: در این بررسی مقطعی ۴۰ بیمار درمانگاه تخصصی روانپزشکی بیمارستان فاطمی اردبیل و ۴۰ بیمار درمانگاه تخصصی بیمارستان رازی تبریز که براساس کرایتریاهای DSM – IV اولین دوره سایکوز آنها محرز گردیده بود، تحت مصاحبه قرار گرفتند. پرسشنامه شامل دو قسمت اطلاعات دموگرافیک و قسمت مربوط به تأخیر در درمان بود. نقطه نظرات اساتید روانپزشکی در مورد اعتبار پرسشنامه لحاظ گردید. پرسشنامه ها براساس گفته های بیماران و همراهان آنها تکمیل شد. داده ها با استفاده از نرم افزار آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: در این مطالعه از ۸۰ بیمار دو مرکز ۵۷/۵٪ از بیماران مرد و ۴۲/۵٪ از بیماران زن بودند. از نظر گروه های جنسی بیماران سایکوتیک مراجعه کننده به دو مرکز با $p=0/041$ تفاوت آماری معنیداری دارند. میانگین DUP بر اساس علایم بالینی سایکوز در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان رازی تبریز ۷۵۰ روز و در بیماران مراجعه کننده به بیمارستان فاطمی اردبیل ۲۳۴ روز بود. در بیمارستان فاطمی اردبیل ۶۵٪ و در بیمارستان رازی تبریز ۳۲/۵٪ بیماران معتقدند که در جامعه ما مراجعه به روانپزشک در حد «زیاد و بسیار زیادی سخت» است.

نتیجه گیری: میانگین زمانی DUP در هر دو بیمارستان نسبت به کشورهای توسعه یافته بیشتر است. در تأخیر درمانی، فاکتور هایی مانند: سطح تحصیلات، شغل، باورهای غلط از جمله مراجعه به دعا نویس، سطح فرهنگ پایین مراجعه به روانپزشک از عوامل مطرح میباشند.

واژه های کلیدی: اولین دوره سایکوز، تأخیر در درمان، سایکوز.

فهرست علائم اختصاری :

- ۱) DUP : Duration of Untreated Psychosis
- ۲) FEP : First - Episode Psychosis
- ۳) Psychosis : DSM – IV بیماریهای روانی بر اساس تعریف
- ۴) DUI : Duration of Untreated Illness
- ۵) HS: Help Seeking
- ۶) DSM : Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorder

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول: طرح تحقیق
۱	۱-۱- بیان مسأله و ضرورت انجام تحقیق
۳	۲-۱- اهداف طرح
۳	۱-۲-۱- هدف کلی
۳	۲-۲-۱- اهداف اختصاصی
۶	۳-۱- فرضیات
۷	۴-۱- متغیرهای تحقیق
	فصل دوم: بررسی متون و مقالات
۸	۱-۲- تعریف سایکوز
۹	۲-۲- علایم سایکوز
۹	۱-۲-۲- تعریف توهم و انواع آن
۹	۲-۲-۲- تعریف هذیان و انواع آن
۱۱	۳-۲-۲- خطای حسی
۱۱	۴-۲-۲- واقعیت سنجی
۱۱	۳-۲- انواع اختلالات سایکوتیک
۱۲	۱-۳-۲- اسکیزوفرنی
۱۲	۱-۱-۳-۲- همه گیری شناسی
۱۲	۲-۱-۳-۲- سبب شناسی
۱۳	۳-۱-۳-۲- تظاهرات بالینی
۱۶	۴-۱-۳-۲- نحوه تشخیص
۱۶	۵-۱-۳-۲- درمان
۱۶	۲-۳-۲- اختلال اسکیزوافکتیو
۱۷	۱-۲-۳-۲- همه گیری شناسی
۱۷	۲-۲-۳-۲- سبب شناسی
۱۷	۳-۲-۳-۲- تظاهرات بالینی

۱۷	..... ۲-۳-۴- نحوه تشخیص
۱۸	..... ۲-۳-۵- درمان
۱۸	..... ۲-۳-۳- اختلال اسکیزوفرنیفرم
۱۸	..... ۲-۳-۱- همه گیری شناسی
۱۹	..... ۲-۳-۲- سبب شناسی
۱۹	..... ۲-۳-۳- تظاهرات بالینی
۱۹	..... ۲-۳-۴- نحوه تشخیص
۲۰	..... ۲-۳-۵- درمان
۲۰	..... ۲-۳-۴- اختلال هذیانی
۲۰	..... ۲-۳-۱- همه گیری شناسی
۲۰	..... ۲-۳-۲- سبب شناسی
۲۱	..... ۲-۳-۳- تظاهرات بالینی
۲۱	..... ۲-۳-۴- نحوه تشخیص
۲۱	..... ۲-۳-۵- درمان
۲۲	..... ۲-۳-۵- اختلال سایکوتیک گذرا
۲۲	..... ۲-۳-۱- همه گیری شناسی
۲۲	..... ۲-۳-۲- سبب شناسی
۲۲	..... ۲-۳-۳- تظاهرات بالینی
۲۳	..... ۲-۳-۴- درمان
۲۳	..... ۲-۴- تعریف DUP و DUI
۲۳	..... ۲-۵- اجزای تشکیل دهنده DUP
۲۴	..... ۲-۶- مدت زمان DUP
۲۵	..... ۲-۷- اهمیت DUP و عوارض ناشی از آن
۲۶	..... ۲-۸- فاکتورهای تاثیرگذار بر DUP
	فصل سوم: شیوه اجرای تحقیق
۲۸	..... ۳-۱- نوع مطالعه
۲۸	..... ۳-۲- جامعه مورد مطالعه

۲۸	..... ۳-۳ - نمونه مورد مطالعه
۲۸	..... ۳-۴ - روش اجرای طرح
۳۰	..... ۳-۵ - روشهای آماری
۳۰	..... ۳-۶ - ملاحظات اخلاقی
۳۱	..... ۳-۷ - نمای عملیاتی طرح
۳۲	..... فصل چهارم: نتایج
	..... فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۵۸	..... ۵-۱ - بحث
۶۳	..... ۵-۲ - محدودیت
۶۳	..... ۵-۲-۱ - محدودیتهای تحت کنترل محقق
۶۳	..... ۵-۲-۲ - محدودیتهای خارج از کنترل محقق
۶۵	..... ۵-۳ - پیشنهادات
۶۶	..... فهرست منابع
۷۳	..... نمونه پرسشنامه
	..... چکیده انگلیسی

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۱-۴- میانگین مدت زمان سایکوز درمان نشده (DUP) در بین بیماران مراجعه کننده به بیمارستانهای رازی تبریز و فاطمی اردبیل	۳۳
نمودار ۲-۴- توزیع فراوانی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان رازی تبریز برحسب سن	۳۴
نمودار ۳-۴- توزیع فراوانی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان فاطمی اردبیل برحسب سن	۳۴
نمودار ۴-۴- توزیع فراوانی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان رازی تبریز بر حسب محل تولد	۳۵
نمودار ۵-۴- توزیع فراوانی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان فاطمی اردبیل بر حسب محل تولد ..	۳۵
نمودار ۶-۴- توزیع فراوانی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان رازی تبریز برحسب میزان تحصیلات بیمار	۳۶
نمودار ۷-۴- توزیع فراوانی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان فاطمی اردبیل بر حسب میزان تحصیلات بیمار	۳۶
نمودار ۸-۴- توزیع فراوانی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان رازی تبریز برحسب شغل	۳۷
نمودار ۹-۴- توزیع فراوانی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان فاطمی اردبیل بر حسب شغل	۳۷
نمودار ۱۰-۴- توزیع فراوانی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان رازی تبریز برحسب علایم سایکوز	۳۸
نمودار ۱۱-۴- توزیع فراوانی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان فاطمی اردبیل بر حسب علایم سایکوز	۳۸
نمودار ۱۲-۴- توزیع فراوانی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان رازی تبریز برحسب میانگین زمانی سپری شده از بروز اولین علایم تا زمان بستری شدن	۳۹
نمودار ۱۳-۴- توزیع فراوانی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان فاطمی اردبیل بر حسب میانگین زمانی سپری شده از بروز اولین علایم تا زمان بستری شدن	۳۹
نمودار ۱۴-۴- توزیع فراوانی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان رازی تبریز برحسب مسایل فرهنگی مراجعه به روانپزشک	۴۰
نمودار ۱۵-۴- توزیع فراوانی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان فاطمی اردبیل بر حسب مسایل فرهنگی مراجعه به روانپزشک	۴۰

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۱-۲- علائم اسکیزوفرنی	۱۴
جدول ۲-۲- انواع اسکیزوفرنی	۱۵
جدول ۱-۴- توزیع فراوانی و میانگین سنی بیماران مراجعه کننده به تفکیک بیمارستانهای رازی تبریز و فاطمی اردبیل	۴۱
جدول ۲-۴- توزیع فراوانی و میانگین جنسی بیماران مراجعه کننده به تفکیک بیمارستانهای رازی تبریز و فاطمی اردبیل	۴۲
جدول ۳-۴- توزیع فراوانی و میانگین سطح تحصیلات بیماران مراجعه کننده به تفکیک بیمارستانهای رازی تبریز و فاطمی اردبیل	۴۳
جدول ۴-۴- توزیع فراوانی و میانگین مشاغل بیماران مراجعه کننده به تفکیک بیمارستانهای رازی تبریز و فاطمی اردبیل	۴۴
جدول ۵-۴- توزیع فراوانی و میانگین علایم شایع سایکوز در بیماران مراجعه کننده به بیمارستانهای رازی تبریز و فاطمی اردبیل	۴۶
جدول ۶-۴- انحراف معیار و میانگین زمان سپری شده از بروز اولین علایم تا زمان اولین بستری بیمارستانی بیماران مراجعه کننده به تفکیک بیمارستان رازی تبریز و فاطمی اردبیل	۴۸
جدول ۷-۴- توزیع میانگین زمان سپری شده از بروز علایم سایکوز به تفکیک گروه های جنسی در بیمارستانهای رازی تبریز و فاطمی اردبیل	۵۰
جدول ۸-۴- توزیع فراوانی و میانگین دسترسی به روانپزشک در بیماران سایکوتیک مراجعه کننده به بیمارستانهای رازی تبریز و فاطمی اردبیل	۵۲
جدول ۹-۴- توزیع فراوانی و میانگین توانایی مالی بیماران مراجعه کننده به تفکیک بیمارستان رازی تبریز و فاطمی اردبیل	۵۳
جدول ۱۰-۴- توزیع فراوانی و میانگین نحوه برخورد دوستان بیمار در رابطه با بیماری وی در بین بیماران مراجعه کننده به تفکیک بیمارستانهای رازی تبریز و فاطمی اردبیل	۵۴
جدول ۱۱-۴- توزیع فراوانی و میانگین مراجعه بیماران به دکانویس بر حسب تفکیک بیمارستان رازی تبریز و فاطمی اردبیل	۵۵

- جدول ۴-۱۲- توزیع فراوانی و میانگین مراجعه بیماران به فال بین بر حسب تفکیک بیمارستان رازی
تبریز و فاطمی اردبیل..... ۵۶
- جدول ۴-۱۳- توزیع فراوانی و میانگین مسایل فرهنگی مراجعه به روانپزشک از دیدگاه بیماران مراجعه
کننده به بیمارستانهای رازی تبریز و فاطمی اردبیل..... ۵۷

بیان مسأله و ضرورت انجام تحقیق

امروزه با وجود اینکه داروهای موثری در زمینه مسایل روانپزشکی وجود دارد، باز جمعیت زیادی از مردم جهان در کشورهای پیشرفته از این اختلالات رنج می برند. تحقیقات نشان می دهد که عدم درمان این بیماریها منجر به آسیب و مشکلات متعدد دیگری می گردد [۵-۱].

طبق پژوهشی که در سال ۱۹۹۹ جهت بررسی وضعیت سلامت روانی افراد ۱۵ سال وبالاتر در کشور ایران انجام شده است ، شیوع اختلالات روانی در جمعیت بالای ۱۵ سال کشور ۲۱/۳٪ در مناطق روستایی و ۲۰/۹٪ در مناطق شهری برآورد شده است یعنی از هر ۵ نفر بزرگسال یک نفر به اختلال روانی مبتلاست. در این میان میزان شیوع اختلالات سایکوتیک ۰/۶٪ بوده است [۶].

فاکتورهای متعددی در پاسخ درمانی ضعیف بیماریهای روانی دخیل هستند، که از مهمترین آنها تاخیر در درمان اولین دوره بیماریها و تاخیر در ارجاع می باشد.

(DUP) ^۱ به مدت زمان بین شروع علائم مثبت سایکوز تا شروع درمان اطلاق می گردد [۸-۷].

(DUP) طولانی تر منجر به آهسته شدن روند بهبودی و درجات بهبودی ضعیف تر [۹-۱۰] ، میزان عودها بیشتر شده [۱۱] و موجب افت عملکرد شغلی و اجتماعی می گردد [۹-۱۲].

DUP همچنین بعنوان یک ریسک فاکتور در پاسخ درمانی ضعیف و نتایج درمانی پایین شناخته شده است [۱۳-۱۴].

در ۴ مطالعه ای که در کشورهای پیشرفته و پاکستان صورت گرفته، نتایج نشان می دهد که بین ۳۸٪ تا ۷۶٪ خودکشی ها، در طی اولین دوره سایکوز بیماران صورت می گیرد که درمان مناسب دریافت نکردند [۱۵]. لذا اگر یافته های این مطالعه را برای کل جهان تعمیم دهیم ریسک خودکشی در افراد